# 保健福祉支援カード作成要領

## １　情報の収集と利用目的

このカードはひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者、障がい者等を把握し、保健福祉施策を進めるため及び緊急時・災害時の要援護者支援等のために作成し、利用します。

## ２　対象者

《(1)については全ての対象者、その他は必要な方【支援を必要としている方】について作成をお願いします。》

（１）ひとり暮らし高齢者：65 歳以上のひとり暮らしの人（原則すべての該当者について作成）

【該当する人】

① 住民票上も実質もひとり暮らしの人

② 住民票上は同居者がいても、実質ひとり暮らしをしている人

③ 同じ敷地内に親族がいるが、全く両者の交流がない人

【該当しない人】

① 同じ敷地内に親族が住んでおり、当人達の生活が一であったり交流が密な場合

② 集合住宅の同じ棟に親族が住んでおり、当人達の生計が一であったり、交流が密な場合

③ 住民票上はひとり暮らしであるが、実質的に同居者がいる場合

（２）高齢者のみ世帯

世帯員が２人以上で全員が 65 歳以上の世帯（夫婦でない場合もあります）。現在他の世帯員が、住民登録をしたまま長期入院中や福祉施設に入所していて実質ひとり暮らしとなっている場合も高齢者のみ世帯とし、世帯状況の備考欄にその施設名を記入してください。

（３）高齢者と障がい者世帯

65 歳以上の高齢者と 65 歳未満の障がい者で構成されている世帯で、保健福祉の支援が必要と思われる世帯

（４）障がい者のいる世帯

年齢、世帯員数を問わず、障がい者のいる世帯。

（５）寝たきり高齢者

寝たきりで家族等の支援が十分受けられず、市など他の支援が必要と思われる人

（障害自立度ランクＢ・Ｃ程度）

（６）認知症高齢者

日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思の疎通の困難さが見られる人　また、その症状が重いと思われる人（認知症自立度ランクⅡ・Ⅲ・Ⅳ・Ｍ程度）

（７）虚弱高齢者

屋内では概ね自立しているが介助なしでは外出ができず、家族等の援助を常に受けられないと思われる人（障害自立度ランクＡ程度）

## ３　作成・提出時期

- 新たに対象者となる状態になったと判明した時、またはそのような状態の人を発見した時に作成し、原則として地区民生児童委員協議会の際、高齢者福祉課（総合支所保健福祉課）あて提出してください。

　一度提出されていても、家族構成や状態が変化し、修正が必要な場合は差し替えますので、再提出をお願いします。また、作成後 5 年程度経過したものは連絡先等の確認及びカードの更新をお願いします。

- 判断に迷う場合も作成してください。不要の判断がついた時点で高齢者福祉課に連絡をいただければ台帳から削除します。
- 毎年、６月の民児協の際にカード提出者名簿をお渡しし、内容の確認をお願いしています。

## ４　具体的な活用方法

- 保健福祉支援のための基礎情報とします。
- 訪問を希望する世帯は、地区担当の保健師等が確認し、必要に応じ、相談・指導、他部門との連絡調整、介護保険認定の確認、福祉サービスの手配等を行ないます。
- 救急搬送時等の緊急時の連絡、対応に使用します。
- 災害時の避難確認、避難支援に使用します。
- 防災を目的として、消防署へカード表面の情報を提供します。
- 希望者には、「救急医療情報キット・携帯用緊急連絡先カード」（後述）として活用していただきます。

## ５　保　管

- 提出されたカードの原本は、行政区ごとに要援護者台帳として、伊那市役所高齢者福祉課（伊那地区原本・高遠町及び長谷地区コピー）・社会福祉課（障がい者コピー）・高遠町総合支所（管内分原本）・長谷総合支所（管内分原本）に保管します。また、コンピューターでデータ管理を行います。
- 民生委員さんには、提出されたカード（担当地区分）をコピーしてお渡しします。
- 死亡・転出・転居などの住民異動は、１か月遅れで住民異動帳票に基づき支援解除者の確認を行います。年に１度、民生委員さんに担当地区の登録者名簿をお渡しし、照合していただきます。

☆不要となったカードは情報が漏れることのない方法で処分をしますので、高齢者福祉課へ返却してください。

## ６　作成上の留意点

- 原則として民生委員さんが聞き取り調査の上、記入をお願いします（協力が得られ、本人や家族に直接記入していただいた場合は、記入内容に不備がないよう確認をお願いします）。緊急時等の理由により、保健師や地域包括支援センター職員が作成する場合もあります。

- 全体を通して、わかる範囲で記入してください。
- 民生委員さんの訪問やカードの作成を拒否される方で、その状況によりカードの作成が必要と判断した場合は、わかる範囲で記入し、カード裏面の特記事項欄に**赤字で［カード作成拒否］と記載し、その理由等を**記入してください。
- 早急に対応が必要な場合は、随時提出をお願いします。

☆このカードの作成は、強制的に行うものではありません。聞き取りに当たっては、慎重な対応をお願いします。

## 7　記入方法

**(表　面)**

①作 成 日　：　聞き取り調査を行った日を記入してください。

②作 成 者　：　このカードを作成した人の職及び氏名を記入してください。

③住　　所　：　行政区毎に登録を行うため、区・町・組及び番地等行政区がわかるように記入してください。

④氏　　名　：　要援護者の氏名・性別・生年月日・電話・有線の有無を記入してください。

⑤民生委員　：　担当地区及び氏名を記入してください（複数の地区を担当されている場合は、要援護者の居住地区を記入してください)。

⑥区　　分　：　上段は世帯の状況、中段は本人の身体状況、下段は同一世帯のカードの有無となっていますので、該当する部分の□に✓（チェック）を記入してください。

⑦世帯状況　：　同一世帯員の氏名・続柄・生年月日・職業を記入してください。
勤務のため常時家にいない方は、その勤務先や連絡先を備考欄に記入してください。
主な介護者は、家族氏名欄の右端に〇を記入してください。

⑧緊急時連絡先　：　同一世帯内での対応ができない時の連絡先となります（複数の人を記載してください)。特にひとり暮らしの人の場合は、必ず記入してください。
また、緊急時・災害時等には近隣及び隣組の方の助けが必要となりますので、他の連絡先に近隣者がいない場合は、必ず記入してください。

⑨介護保険認定　：　該当する部分に〇を記入してください（不明な場合は、市で確認します)。

⑩身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
：　該当する部分に〇を記入してください（不明な場合は、市で確認します)。

⑪災害時における支援など
：　該当する部分の□に✓（チェック）を記入してください（必要な支援があれば記入してください)。

⑫住宅付近略図　：　自宅付近の目印になるものを記入してください（「自宅付近に〇〇バス停がある」など、簡単な説明を記入してください)。

**（裏　面）**

①日常生活の中で困っていること等

：　該当する項目に〇を記入してください。

②健康状態　：　生活に支障をきたしている主な病気やかかりつけの医療機関、経過等について記入してください。

③世帯の介護力等

：　ご本人が要介護状態になった場合に、介護者の有無について該当する□に✓（チェック）を記入してください。また、世帯員以外の協力体制、介護についてのご本人や家族の希望、経済状況等でお困りのこと、ご心配なこと、本人を取り巻く生活状況、人間関係、性格等個別的問題があれば記入してください。

④特記事項　：　他に特記事項等がありましたら記入してください。

☆緊急対応が必要な人の場合は、緊急対応・早期対応の該当する部分の□に✓（チェック）を記入してください。

⑤介護予防事業への参加

：　市で行っている介護予防事業への参加希望について該当する部分の□に✓（チェック）を記入してください。

⑥保健師等の訪問

：　保健師等が家庭を訪問して健康上の相談等を行っています。訪問希望について該当する部分の□に✓（チェック）を記入してください。

⑦保健福祉支援カード（写）

：　希望者に「救急医療情報キット・携帯用緊急連絡先カード」を配布します。

⑧情報提供の説明・承諾

：　カードに記載された情報は、防災を目的として消防署等と情報共有を図ります（常時、パスワードで保護されたデータ）。これは、伊那市個人情報保護条例による伊那市個人情報保護審査会により認められていることをご本人またはご家族に説明してください。

　また、緊急時及び災害時にはこれらの情報を消防署・社会福祉協議会・地区自主防災会・民生委員に提供することを承諾していただき、本人署名・押印をいただいてください。本人の署名が困難な場合は、家族等近親者からいただいてください（カード作成を拒否された人は不要です）。

⑨市担当処理欄　：　記入は不要です。

【お問い合わせ先】

伊那市役所　高齢者福祉課　高齢者サービス係　電話７８－４１１１（内線２３５４）

高遠町総合支所　保健福祉課　地域包括支援センター係　電話９４－３６９６（直）

長谷総合支所　保健福祉課　地域包括支援センター係　電話９８－１１４４（直）

～～　参　考　～～

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

| | | |
|---|---|---|
| 生活自立 | ランクＪ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する<br>１．機関等を利用して外出する<br>２．隣近所へなら外出する |
| 準寝たきり | ランクＡ | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない<br>１．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する<br>２．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている |
| 寝たきり | ランクＢ | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上で生活が主体であるが、座位を保つ<br>１．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う<br>２．介助により車いすに移乗する |
| | ランクＣ | １日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する<br>１．自力で寝返りをうつ<br>２．自力では寝返りもうたない |

（平成３年１１月１８日　老健第 102-2 号　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

| ランク | 判断基準 | 見られる症状・行動の例 | 判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。 | | 在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。<br>具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。 |
| Ⅱ | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 | | 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。<br>具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。 |
| Ⅱａ | 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等 | |
| Ⅱｂ | 家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等 | |
| Ⅲ | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 | | 日常生活に支障を来たすような行動や意志疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目をはなせない状態ではない。<br>在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。<br>具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。 |
| Ⅲａ | 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られ。 | 着替え、食事、排泄、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 | |
| Ⅲｂ | 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる | ランクⅢａに同じ | |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | ランクⅢに同じ | 常に目を離すことができない状態である。症状・行動ランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。<br>家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅サービスを続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。 |
| Ｍ | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等 | ランクⅠ～Ⅳと判定された高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。 |

（平成５年１０月２６日　老健第 135 号　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）

保健福祉支援カードの写しを『救急医療情報キット・携帯用緊急連絡先カード』
として、お役立てください！

●救急医療情報キット・携帯用緊急連絡先カードとは

近年、高齢者世帯や独居世帯の増加により、救急隊や家族から医療機関へ患者の情報が的確に伝わらないことが救命の大きな弊害となっています。

既往症や服用薬等の重要な医療情報を正確に早く伝えるために、これらの情報をコンパクトに収納した救急医療情報キット・携帯用緊急連絡先カードを患者にかわり医療従事者に渡すことで適切な処置が速やかに行われるようになります。

全国高齢者救急医療情報キット協議会が有料で取り扱いを行っていますが、当市では、保健福祉支援カードを活用することにより、同様の役割を果たすことが可能となります。

●救急医療情報キット（内容物）

・救急情報シート（本人の個人情報、かかりつけ医や持病、緊急時の連絡先などを記入する）＝**保健福祉支援カード（写し）を活用**する。
・救急医療マークシール２枚（玄関用、冷蔵庫用）
・取扱説明書

●携帯用緊急連絡先カード（記載内容）

・表面：氏名・住所・生年月日・緊急連絡先。
・裏面：緊急時の対応方法・病歴・かかりつけ医療機関。

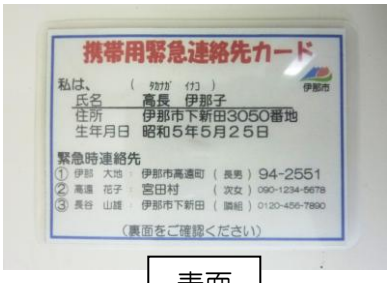
●救急医療情報キットの活用例

①高齢者が具合が悪くなり１１９番通報。
②救急隊が自宅へ到着。玄関ドア（内側）や冷蔵庫のシールを確認する。
③冷蔵庫の中のキットを取り出し中身を確認することで必要な情報を入手する。
④正確な情報を病院へ伝えて、適切な処置をしながら病院へ搬送する。

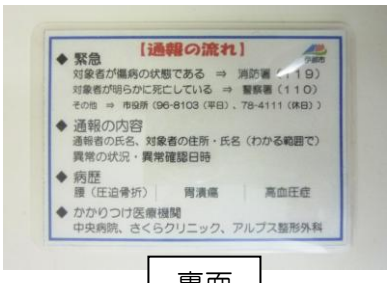
【救急医療情報キット】

【玄関用シール】　【冷蔵庫用マグネットシール】

【携帯用緊急連絡先カード】




表面




裏面